

介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護

重要事項説明書

有限会社 ふれ愛
グループホーム ふれ愛

「介護予防認知症対応型共同生活介護」

「認知症対応型共同生活介護」

重要事項説明書

当グループホームは介護保険の指定を受けています。
(事業所番号 0174100594)

当グループホームは利用者に対して介護予防・認知症対応型共同生活介護を提供します。グループホームの概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次のとおり説明します。

◆◆目次◆◆

1. グループホーム経営法人
2. グループホーム ふれ愛 サービス提供の基本理念
3. ご利用施設
4. 居室の概要
5. 職員の配置状況
6. 当施設が提供するサービスと利用料金
7. ご利用にあたっての注意事項
8. 入退居にあたっての留意事項
9. 施設を退所していただく場合 (契約の終了について)
10. 事故発生時の対応
11. 利用者保証人について
12. 苦情受付について

1. グループホーム経営法人

- (1) 法人名 有限会社 ふれ愛
- (2) 法人所在地 北海道釧路市若竹町18番18号
- (3) 電話番号 (0154) 22-7941
- (4) 代表者氏名 隈井勝弘
- (5) 設立年月日 平成15年 4月21日

2. グループホーム ふれ愛 サービス提供の基本理念

「ふれ愛・優しさ・思いやり」

- ① ふれ愛・優しさ・思いやりがなければ、全ては寂しくむなしいものです。
- ② ふれ愛・優しさ・思いやりは、使っても使っても減りません。
- ③ ふれ愛・優しさ・思いやり、それは微笑みとなり、暖かい言葉となって人を幸せにします。

グループホームふれ愛は、利用者一人ひとりが日々の生活に活力を見い出せる空間の場を提供し、地域社会の一員として、地域の方々との交流を大切にし、ともに生きる喜びをわかち合えるサービスを目指します。

3. ご利用施設

- (1) 施設の種類 介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護
- (2) 事業目的
 - ① 利用者が安心して自宅と変わらない生活様式で日常の生活が送れるよう家庭的な生活環境を整備提供します。
 - ② 職員は利用者の視点で利用者の心身面を見守り、日常生活を支援します。利用者家族、職員が一体となり利用者の充実感、幸福感を追求していきます。
 - ③ 前庭の花壇、菜園、日常生活上での可能な機能、運動訓練等を通じて、利用者の心身の安定と向上を図ります。
- (3) 施設の名称 グループホーム ふれ愛
- (4) 施設の所在地 北海道釧路市若竹町18番18号
- (5) 電話番号 0154-22-7941
- (6) ホーム長氏名 高橋 浩彰
- (7) 開設年月日 平成16年7月26日
- (8) 入所定員 18名
- (9) 運営方針
 - イ) 入居生活の基本方針
(開放型、個室プライバシーの保守等)
 - ロ) 共同生活への参加方針
(家事等の役割分担、グループ活動参加)
 - ハ) 家族のコミュニケーション強化方針
(介護報告、家族訪問、家族会設置)

ニ) ネットワーク形成

(緊急時の迅速且つ適切な対応、円滑な連絡と移送)

ホ) 地域共存

(地域行事参加、地域との共催行事取組み等)

4. 居室の概要

延べ床面積 683.26 m²

フロア一名	1階	愛花	居室	個室（1人部屋）約7.86畳	9室
	2階	紅花		個室（1人部屋）約8.3畳	9室
食堂				各階1室	フロアーに設置
浴室				各階1室	普通浴槽
トイレ				各階4ヶ所	共用

5. 職員の配置状況(2ユニット)

職 種	配 置		指定基準
	人員	概 要	
ホーム長 計画作成担当者	1名	兼務(介護員兼務)	
2階管理者	1名	兼務(介護員兼務)	
事務員	1名		
介護員	17名 (兼務者含)	介護福祉士 13名 初任者研修 4名 介護員勤務体制 ① 7:00~17:00 ② 9:00~18:00 ③ 12:00~21:00 ④ 17:00~9:00	(利用者3名に1名配置)
合計	18名	(介護従事者17名)	

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

当グループホームでは、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

① 利用料金が介護保険から給付される場合

② 利用料金の全額をご利用者に負担していただく場合があります。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、給付費に介護保険負担割合証に示された割合を乗じた金額が自己負担となります。

◇ サービス内容 ◇

① 介護

介護予防認知症対応型共同生活介護サービス・認知症対応型共同生活介護サービスの計画に沿って、次のサービスを行います。

終日、利用者を見守り、着替え、排泄、移乗、食事の介助、散歩、オムツ交換、ホーム内の移動、入浴時の着脱、入浴介助を行います。

② 食事

◎家庭的な料理提供と暖かな雰囲気（ゆっくり、一緒に、楽しく）の中で毎日の献立に四季の色彩を取り入れ、視覚的にも楽しんで頂けるよう工夫いたします。又、栄養の偏りを防ぎバランスのとれた料理を提供させていただきます。

◎食事時間（およその目安）

朝食	7:30～8:30
昼食	12:00～13:00
夕食	17:30～18:30

但し、食事摂取に時間が相当にかかる方には、通常時間より早く開始し、ゆっくりと食事をして頂けるように配慮いたします。

③ 入浴

週に最低2回は入浴ができます。

ご希望により、2回以上の入浴も可能です。

利用者の身体状況、状況の変化に応じて入浴介護をおこないます。

体調不良により、入浴が困難な場合は清拭等で対応させていただきます。

④ 生活相談

通常相談時間 9:00～18:00

但し緊急の場合は、随時承ります。

⑤ レクリエーション

施設内でのガーデニング（花壇）、野菜収穫、誕生会、クリスマス等季節の歳時節に合わせた行事を行います。

⑥ 日常生活上のリハビリ

散歩、買い物、ガーデニング、菜園活動の中で自然にリハビリが出来るよう支援に努めます。

⑦ その他自立への支援

- イ) ねたきり防止の為、出来る限り離床に配慮いたします。
- ロ) 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう支援します。
- ハ) 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるように援助いたします。

⑧ 入所中の医療の提供について

- イ) 緊急時には、緊急病院又は主治医に連絡し適切な処置を行うこととします。
- ロ) グループホーム職員として又は訪問看護ステーション等との契約により看護師を確保し 24 時間連絡可能な体制としているとともに、利用者が重度化し看取りの必要が生じた場合における対応の指針を定めて、健康管理を強化しています。
- ハ) 協力医療機関として次の医療機関と提携しています。

医療機関の名称	吉川メディカルクリニック
所在地	鉦路町曙 1 丁目 2 番地 15
診療科	内科・外科・消化器内科

医療機関の名称	長内歯科
所在地	鉦路市春日町 1 1-13
診療科	歯科・矯正歯科

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスはご契約者のご負担となります。

① お部屋代、食費、水道光熱費（別途利用料金表参照）

② 美容室・理容室

出張美容院、理髪店の協力にて行います。

③ 費用代行

各種支払い、年金の受取り等は職員が代行して行います。

（但し、利用者又はご家族が困難な場合等の事由がある場合）

④ 行政関連代行手続き

介護保険をはじめとする行政関係の申請等の手続きを当施設でも受付できます。希望者は職員が受付いたします。手続きに発生する実費負担については、その都度お支払いをお願い致します。

(3) 利用料金

◇ サービスの利用料金について ◇

利用者の要介護度に応じた給付費に介護保険負担割合証に示された割合を乗じた金額とお部屋代、食材費、水道光熱費の合計額をお支払いください。

要支援 2	7,490 円 /日	介護保険適用外	お部屋代	39,000 円 (月)
要介護 1	7,530 円 /日		食材費 (30 日分)	39,000 円 (月)
要介護 2	7,880 円 /日		食材費	1,300 円 (日)
要介護 3	8,120 円 /日		水道光熱費	30,000 円 (月)
要介護 4	8,280 円 /日		※ 冬期間 暖房費 12,000 円 (月) (10 月～4 月)	
要介護 5	8,450 円 /日			
若年性認知症受入加算	1,200 円 /日			
介護職員等処遇改善加算 I	別記参照 /月			
医療連携体制加算 I イ	570 円 /日			
医療連携体制加算 I ロ	470 円 /日			
医療連携体制加算 I ハ	370 円 /日			
医療連携体制加算 II	50 円 /日			
協力医療機関連携加算	別記参照 /月			
認知症専門ケア加算	30 円 /日			
認知症チームケア推進加算 II	1,200 円 /月			
サービス提供体制強化加算 I	220 円 /日			
サービス提供体制強化加算 II	180 円 /日			
サービス提供体制強化加算 III	60 円 /日			
看取り介護加算	別記参照 /日			
科学的介護推進体制加算	400 円 /月			
退居時相談援助加算	4,000 円 1 回			
退居時情報提供加算	2,500 円 1 回			
※ 初回入居時及び医療機関に 1 カ月以上入院した後、退院して再入居する場合、30 日間のみ初期加算が発生いたします。 日額 300 円				
※ 入院後 3 カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合は、1 月に 6 日を限度として下記の報酬を算定する。 日額 2,460 円				
※ 要支援 2 の方は、医療連携体制加算は算定されません。				

※ 若年性認知症利用者受入加算

64 歳以下の若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う。

※ 介護職員等処遇改善加算 I

介護度に応じた自己負担額に、各種加算の自己負担額を合算し、18.6%を乗じて請求させていただきます。

※ 医療連携体制加算Ⅰイ

- ・ 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。

※ 医療連携体制加算Ⅰロ

- ・ 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。

※ 医療連携体制加算Ⅰハ

訪問看護ステーション等との契約により、看護師を1名以上確保し24時間連絡可能な体制としていたるとともに、利用者が重度化し看取りの必要が生じた場合における対応の指針を定めて、入居の際に利用者又は家族への説明・同意を行っているなど、健康管理・医療連携体制を強化している場合。

※ 医療連携体制加算Ⅱ

医療連携体制加算(Ⅰ)のいずれかを算定し、算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1人以上であること。

- (1) 喀痰(かくたん)吸引を実施している状態
- (2) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- (3) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- (4) 中心静脈注射を実施している状態
- (5) 人工腎臓を実施している状態
- (6) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- (7) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
- (8) 褥瘡に対する治療を実施している状態
- (9) 気管切開が行われている状態
- (10) 留置カテーテルを使用している状態
- (11) インスリン注射を実施している状態

※ 協力医療機関連携加算

協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。

- ・ 協力医療機関が①、②の要件を満たす場合 1,000円/月
- ・ それ以外の場合 400円/月

- ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

※ 認知症専門ケア加算

認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者9名以上且つ認知症介護実践リーダー研修修了者1名以上配置。

※ 認知症チームケア推進加算Ⅱ

- ・ 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
- ・ 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- ・ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。
- ・ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

※ サービス提供体制強化加算Ⅰ

介護福祉士が全職員の70%以上配置又は勤続10年以上介護福祉士25%以上配置。

※ サービス提供体制強化加算Ⅱ

介護福祉士が全職員の60%以上配置。

※ サービス提供体制強化加算Ⅲ

介護福祉士が全職員の50%以上配置又は7年以上の勤続年数のある者が30%以上配置又は常勤職員が75%以上配置。

ただし、医療連携体制加算Ⅰ～Ⅲ及びサービス提供体制強化加算Ⅰ～Ⅲについては、いずれか一つのみ算定します。

※ 看取り介護加算

看取り介護を受けた利用者が死亡した場合。

(死亡日以前31日～45日 日額720円、4～30日 日額1,440円、死亡日前日及び前々日 日額6,800円、死亡日 日額12,800円)

※ 科学的介護推進体制加算

入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。

※ 退居時相談援助加算

食事、入浴、健康管理等在宅における生活または、介助方法に関する相談援助。

(退居して病院等または他の介護保険施設へ移動した場合は、算定いたしません)

※ 退居時情報提供加算

医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。

尚、赤字の加算は、算定可能月・算定不能月があり得ると思いますのであらかじめご了承ください。

- 入居費については、契約時から利用料金が発生いたします。(食材費は除く)
尚、15日を起算日として、15日以前に契約した場合月額料金、
16日以降に契約した場合日割計算とします。
- ◆ お部屋代 (日額 1,300円)
- ◆ 水道光熱費 (日額 夏期 1,000円 冬期 1,400円)
- 理美容代、オムツ代、医療費自己負担分は実費負担になります。
- 通常生活にない支出が発生する場合は利用者及び、ご家族の了解の上、ご負担
いただきます。
- ◆ 介護保険からの給付額又は、自己負担割合に変更があった場合、変更さ
れた額に合わせて利用者の負担額を変更します。
- ◆ 介護保険適用外の利用料金について、経済状況の著しい変化やその他や
むを得ない事情がある場合、相当な額に変更する事があります。その場
合、事前に変更内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前まで
にご説明いたします。

◇ 利用料金のお支払い期日について

イ) 月末締めで請求いたしますので、翌月 10 日に所定の口座から自動引落としさ
れます。

◇ 利用料金のお支払い方法◇

イ) 釧路信用金庫からの自動引落とし。

ロ) 自動引落としされなかった場合は、当法人銀行口座へ振込願います。

尚、引落とし手数料及び振込手数料は、利用者に負担していただきます。

7. ご利用にあたっての注意事項

① 施設・設備の使用上の注意事項

イ) 施設、設備、敷地を本来の用途に従って利用してください。

ロ) 極端に施設、設備を損壊、汚したりした場合には、利用者に相当の
代価をお支払いいただく場合があります。

ハ) 入居時、火気の持ち込みは厳禁とします。

② 喫煙は全事業所内禁煙となっております。

③ カーテン、ジュタンは、防炎性能を有する物(防炎タグ付)を使用してくださ い。

④ 遺骨、線香、冷蔵庫は持ち込み禁止とします。

8. 入退居にあたっての留意事項

- ① 医師に認知症と診断され、グループホームにおいて認知症状の進行減退、緩和を
目的とし尚且つ、ある程度において介助等による自立生活が可能な利用者を支援
します。

- ② 認知症状の悪化、重度化の為共同生活を営む上で、頻繁に他の利用者に危害が及んだりするなどの行為が生じた場合には、やむを得ず退所して頂く場合があります。（但し、利用者とご家族との相談の上、医師の判断により認知症の治療が医療機関等で必要と判断された場合に限る。）

9. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

- ① 要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援Ⅰと認定された場合。
- ② 医師の診断により、認知症状が緩和、減退が認められ利用者及びご家族との相談の中で在宅サービス等を利用する事で、自宅での生活が可能となった場合。
（利用者及びご家族のご希望に配慮します。）
- ③ 事業者が解散、破産した場合又はやむを得ない事由によりグループホームを閉鎖した場合。
- ④ 施設の滅失、重大な毀損により、利用者に対するサービス提供が不可能となった場合。
- ⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は、指定を辞退した場合。
- ⑥ 利用者から退所の申し出があった場合。（1ヶ月以上の予告期間をもって、契約を解除することができます。）
- ⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合。（詳細は次をご参照ください。）

事業者からの申し出により退所して頂く場合。（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設を退所して頂くことがあります。

- ① 利用者、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② 利用者のサービス利用料金の支払いが、2ヶ月以上遅延し、再三の催促にもかかわらず、サービス利用料金が支払われない場合。但し、特別な事情がある場合については、お申し出ください。
- ③ 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ 利用者が、入院加療や3ヶ月以上継続的な治療が必要な状態となり、サービスの提供が出来なくなった場合。

※ 利用者が当施設を退所する場合には、希望により事業者による、利用者の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所の為に、適切な医療機関、介護福祉サービス等との連携を図り、出来る限り援助を利用者に対しておこないます。

10. 事故発生時の対応

利用者が転倒等の事故が発生した場合、管理者は早急に連絡をとり、必要に応じて迅速に対応するとともに、ご家族、市町村及び緊急病院又は、主治医に連絡し適切な処置を行い、事故検討委員会を設置し、事故原因の究明と対応に誤りがなかったかなど、管理者と関係職員と協議を行う。又、事故の状況や、その際採った処置について記録すると共に、事故責任が当グループホームに有る場合、謝罪又は賠償等の保障を行う。

11. 利用者保証人について

利用者が何らかの事情により、利用料金の支払いが出来なくなった場合、保証人は利用者に代わり利用料の支払いが生じます。又、入居契約が終了した後、当グループホームに残された利用者の所持品（残置物）を保証人に引き取っていただきます。又、引渡しに掛かる費用については、利用者又は保証人にご負担願います。尚、当グループホームでは、「保証人」としてご家族（代理人）に定めさせていただきます。

12. 苦情受付について

措置の概要

① 利用者からの相談又は苦情に対する常設の窓口（連絡先）担当者の設置

利用者からの相談・苦情に対する常設窓口を設け相談担当者を置く。又、担当者が不在の時は、基本的事由について職員が全てを対応できるようにすると共に相談担当者に必ず引き継ぐ事とする。

（電話番号） 0154-22-7941

（FAX） 0154-31-2081

（相談担当者） 高橋 浩彰

② 行政機関その他の苦情受付機関

釧路市福祉部介護高齢課	所在地	釧路市黒金町7丁目5番地
	電話番号	0154-31-4598
	FAX	0154-32-2003
	受付時間	9:00～17:00
北海道国民健康保険 団体連合会	所在地	札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館
	電話番号	011-231-5175
	FAX	011-233-2178
	受付時間	9:00～17:00
北海道保健福祉部 高齢者保健福祉課	所在地	札幌市中央区北3条西6丁目
	電話番号	011-231-4111
	FAX	011-232-1097
	受付時間	9:00～17:00

指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス・指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項又、看取り指針の説明を行いました。

指定介護予防認知症対応型共同生活介護・指定認知症対応型共同生活介護
グループホーム ふれ愛

説明者 職 種 ホーム長
氏 名 高橋 浩彰

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項又、看取り指針の説明を受けました。
介護予防・認知症対応型共同生活介護サービスを利用するにあたり、利用者および、その家族の個人情報をサービス担当者会議等で用いること又、看取り指針の説明に同意致します。

利用者 住 所
氏 名

ご家族（代理人） 住 所
氏 名

※ 身体拘束について

グループホーム ふれ愛においては、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体拘束は行いません。
又、当該利用者等の生命又は、身体を保護するために緊急やむを得ず、身体拘束を行った場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ず身体拘束を行った理由を記録することとします。

※ 外部評価について

外部評価の実施の有無	有
実施した直近の年月日	令和 7 年 3 月 15 日
実施した評価機関の名称	運営推進会議にて
評価結果の開示状況	ホーム内に掲示、家族への配布等